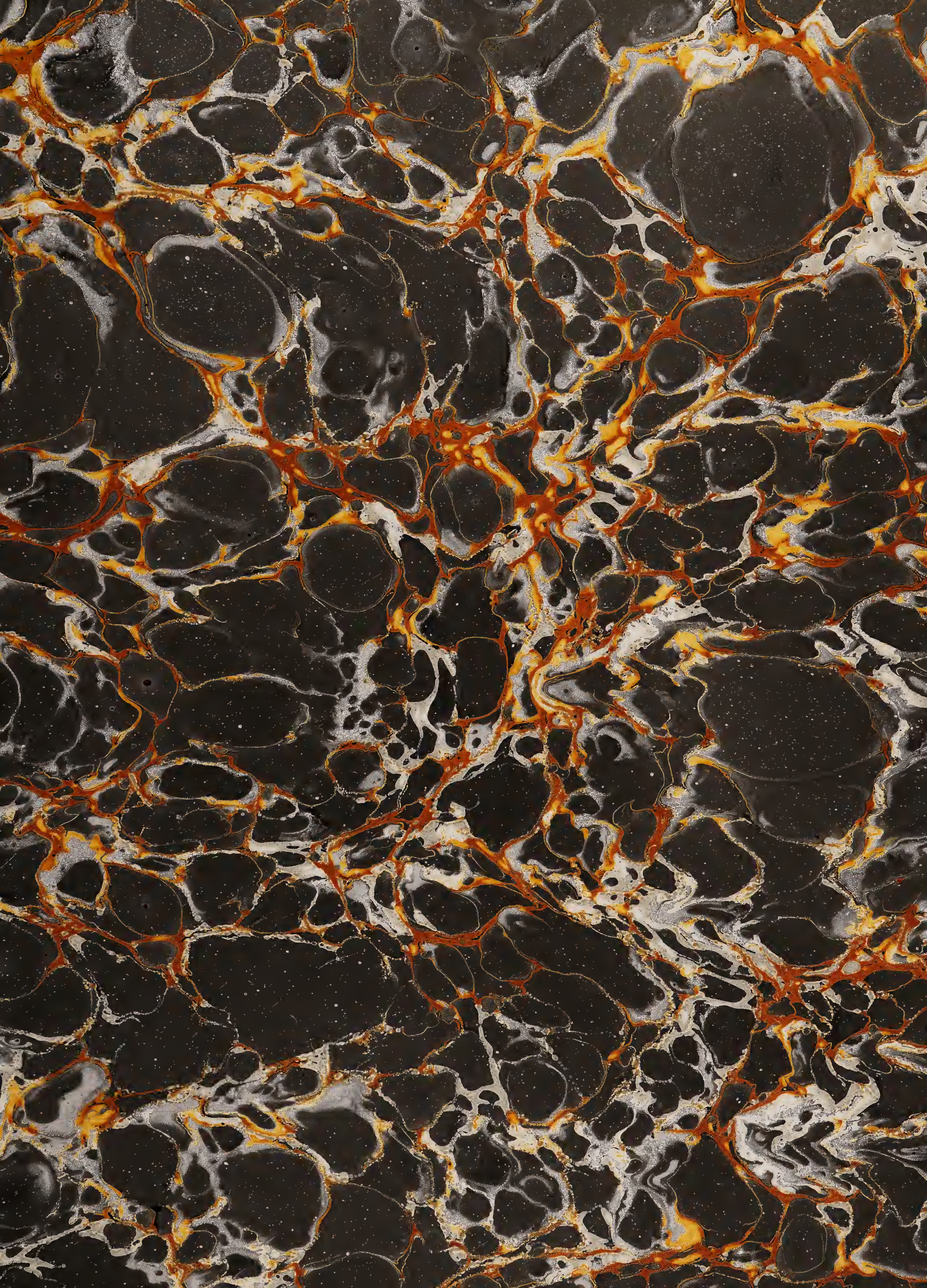


40125/B

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29333556

41.

N.° 65.

ESSAI

SUR L'AFFECTION DE LA LANGUE

CONNUE SOUS LE NOM DE

PROLAPSUS LINGUÆ;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 avril 1812,

PAR L. F. SAUVÉ, de Meaux

(Département de Seine-et-Marne),

Ancien Elève de l'Ecole pratique; Membre de la Société d'Instruction médicale; ex-Élève interne des Hôpitaux civils; ex-Élève externe des Hôpitaux militaires.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1812.

348762

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MES PERE ET MERE.

Ils ont sacrifié tout ce qu'ils possédaient pour mon instruction : j'ai trouvé en eux plus de tendresse qu'on n'en pourrait espérer des parens les plus opulens.

A

MONSIEUR RICHERAND,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris ; Chirurgien consultant du Lycée Napoléon ; Chirurgien en chef adjoint de l'Hôpital Saint-Louis ; Chirurgien-Major de la garde de Paris ; Membre de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, des Académies de Saint-Pétersbourg, Madrid, Thurin, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.

Témoignage de la plus vive reconnaissance pour les services importans qu'il m'a rendus, et les bontés dont il m'a honoré. Je fais les vœux les plus ardens pour en mériter la continuation.

L. F. SAUVÉ.

ESSAI

Sur l'Affection de la Langue connue sous le nom de *Prolapsus linguæ*.

Une maladie dont on n'a étudié que quelques caractères extérieurs, qui seuls ont fixé l'attention des pathologistes, ne peut être réputée connue : cette réflexion est applicable à l'affection qui va nous occuper. Les faits recueillis sur cette matière sont assez nombreux, et nous paraissent suffisans pour servir de fondement à une doctrine philosophique ; mais nous croyons pouvoir avancer que leur rapprochement n'a pas été fait, qu'on n'a pas fondé sur les résultats généraux de l'observation les différences, les causes et les indications de cette maladie.

Nous pensons que pour écrire sur une maladie, surtout lorsqu'elle présente des caractères physiques évidens, il n'est pas indispensable de l'avoir observée soi-même, et il nous semble qu'on est autorisé à tirer des conséquences générales des faits isolés qui la concernent, quand ils sont assez nombreux, et que les observateurs ont tenu un langage uniforme, quelle que soit la différence qui existe entre eux relativement à l'étendue des lumières, à leur manière de voir et de juger, relativement au temps où ils ont vécu, et l'éloignement des pays qu'ils ont habité. Nous allons essayer de remplir cette tâche; nous savons que nos forces sont au-dessous de notre sujet ; mais devant satisfaire à une obligation de rigueur, et desirant tirer

parti pour notre instruction de cette épreuve indispensable, nous avons cru ne devoir prendre que l'observation pour guide.

Nous n'exposerons pas ici les faits dans leur ordre chronologique, nous ne ferons que parcourir successivement les différences, les causes, la séméiotique et la thérapeutique du *prolapsus linguæ.*

La langue dans son état naturel présente un volume et une forme analogues à la cavité de la bouche qui la loge habituellement, et semble en être le moule : on a vu, dans quelques circonstances, cet organe devenir plus volumineux et plus long, sortir de cette cavité, rester pendant sur la lèvre inférieure et même sur le menton (*Sandifort*, Obs. path., l. 4, ch. 9, p. 100. — *Duplan*, Dissert., Paris, an 12. — *Le Blanc*, Op. chir., t. 1, p. 17. — *Maurant*, Journ. méd., 1761, t. 15, p. 156. — Acta Sues. litt., t. 3. — *Gasp. Bartholin.* Cent., Hist. anat. cent. 3. hist. 43). Cet état est accompagné d'altérations dans la disposition des parties qui sont en rapport avec lui, de lésions dans la faculté de retenir la salive, de mâcher et d'avaler, et dans celle d'articuler les sons. Ce sont là les seules circonstances qui aient fixé l'attention des écrivains méthodiques; mais l'observation nous en fournit d'autres, qui doivent entrer dans l'exposition des différences et des causes de cette affection.

Quoiqu'on ait souvent observé cette maladie sur des fœtus à terme, ce n'est pas une raison pour la considérer comme dépendante d'un vice d'organisation première; aucun fait n'autorise à le croire: bientôt nous verrons à quoi il est raisonnable de l'attribuer; seulement il est remarquable qu'elle peut être congénitale (Ephém. cur. nat., ann. 1, obs. 36. — *Lassus*, Mém. de l'Institut, t. 1, sciences phys. et math. — *Plazanet*, Journ. de méd., 1772, janvier, t. 37, p. 498. — Acta Sues. loc. cit. — *Gasp.* et *Thom. Bortholin.* Cent. Hist. anat. rar.).

Le ptyalisme mercuriel, les fluxions catarrhales, et toutes les causes d'irritation locale, en frappant la langue d'inflammation, déterminent l'augmentation de son volume. (*Trincavellan*, Rat. cur. par. hum.

corps aff., lib. 5, cap. 11. — *Scultet*, Apendix obs., tom. 2, obs. 17. — Mem. Acad. chirurg., t. 15, p. 389, in-12. — *Idem*, p. 408. — M. *Boyer*, Leçons de pathol. externe. — *Forestus*, l. 14, t. 2, obs. 28. — *M. Donatus*, l. 3, ch. 4. — *Sauvages*, t. 1, p. — *Trioen*, Obs. med., c. 142. — M. *Portal*, Anat. med., t. 4, p. 524 et 527). Si l'inflammation est légère, mais long-temps entretenue par une cause quelconque, il lui succède bientôt une infiltration lymphatique, comme dans tous les cas où la circulation capillaire est gênée, et la langue, chassée de la bouche par la tuméfaction, se maintient dans cette situation. Si, au contraire, cette inflammation est violente et combattue par des moyens peu convenables, d'aiguë qu'elle était elle devient chronique, et elle borne ses effets à l'infiltration de l'organe; d'où résulte l'augmentation de son volume, et par conséquent son déplacement.

On a vu s'élever sur le sommet de la langue des enfans nouveau-nés une de cestum eurs formées par l'organisation accidentelle et caverneuse du tissu des parties; tumeurs appelées *variqueuses*, *sanguines*, ou *fungus hæmatodes*. Il est probable que, dans ce cas, le *prolapsus* coexistant a été déterminé par la gêne que le développement du *fungus* apportait dans l'exercice des fonctions de la langue, et par la douleur qui résultait des frottemens qu'elle exerçait sur les parties voisines (*Maurant*, loc. citat.): de nouvelles maintiennent l'organe dans cette situation vicieuse.

Sur des sujets morts avec des symptômes de scrophules, on a trouvé dans l'épaisseur de la langue, qui pendait sur la lèvre inférieure, des tubercules auxquels on peut attribuer la procidence. (M. *Portal*, Anat. med.; — *Van-Swieten*, Com. in *Boerh.*, tom. 1.)

Nous ignorons si les tumeurs cancéreuses, avant ou après leur ulcération, ont donné lieu au *prolapsus linguæ*. Sans doute les progrès rapides que fait le cancer dans le tissu de la langue ne donne pas le temps à l'effet dont il s'agit d'avoir lieu.

On a observé le *prolapsus linguæ* à tout âge, et sur des sujets d'une bonne constitution, à la suite d'affections convulsives qui avaient laissé

ou non des paralysies dans le système musculaire. (*Leblanc*; *Sauvages*, *Lassus*, loc. citat.)

Enfin, on a vu souvent la prostrusion de la langue sur des sujets *hydrocéphales*, avec rupture de la poche des eaux, effet cité comme exemple d'acéphales. (*Plazanet*, Eph. cur. nat. — *Lassus*.) On a même vu des exemples de *prolapsus* accompagné d'hydrocéphales sans rupture.

Si on examine avec sévérité les histoires conservées par les auteurs que nous venons de citer, pour énumérer les différences connues de cette maladie, on est naturellement porté à proposer cette question: « Le *prolapsus* de la langue est-il une maladie essentielle, ou bien « n'est-il que le symptôme consécutif de toute autre affection, dont « l'effet est d'augmenter le volume de la langue et le poids de son ex- « trémité, ou bien d'altérer l'harmonie des muscles qui servent à la « mouvoir, ou celle des organes qui sont en relation avec elle ? » En effet, toutes les observations de procidence nous montrent cette maladie compliquée de lésions organiques ou vitales, de l'organe lui-même, ou de ceux qui sont en relation avec lui : il est vrai que celles qui ont pour sujet des enfans nés avec cette disposition semblent s'élever contre cette conséquence générale; mais on remarquera que dans ces observations il n'est question que de sujets affectés d'hydrocéphales, et qu'on n'est pas embarrassé alors d'indiquer la lésion organique qui a donné lieu à l'issue de la langue. D'après cela on est porté à croire que, dans les autres cas où il s'agit de cette affection congénitale, il a dû exister une maladie primitive qui a donné lieu au *prolapsus* ultérieur; ainsi puisque aucun fait ne prouve l'existence du *prolapsus essentiel*, sans en rejeter la possibilité, on est autorisé à le regarder comme une affection secondaire et le symptôme de tout autre maladie.

Une circonstance nous paraît avoir constamment accompagné le prolongement de la langue, c'est l'infiltration de son tissu; elle pourrait bien dépendre d'un obstacle apporté dans la circulation capillaire de cet organe. Les causes de cet obstacle sont le changement d'atti-

tude de la portion chassée, son inclinaison inférieure, et la pression exercée par la lèvre et les dents sur le point d'inflexion. Quoi qu'il en soit, cette infiltration entretient et augmente le déplacement en ajoutant à la pesanteur de la portion sortie, en sorte qu'elle tiraille le tissu de la langue, et l'entraîne de plus en plus au-dehors; mais cette disposition, toute constante qu'elle est, ne peut servir à caractériser une maladie dont les formes sont si variées, non plus que l'œdème ne caractérise le grand nombre d'affections qu'il complique.

Il est cependant une circonstance sans laquelle la maladie qui nous occupe ne peut avoir lieu; c'est l'allongement et l'extension du tissu de la langue : or, cet état peut être causé par tout ce qui tend à augmenter le volume de la langue et le poids de son extrémité : ces causes sont très-variées, l'infiltration elle-même peut trouver place parmi elles.

Les déplacemens de la langue qui reconnaissent l'inflammation pour principe ne diffèrent de ceux qui sont produits par toute autre cause que par la faculté commune à tous les organes de surmonter quelquefois l'effort inflammatoire par le seul bénéfice des propriétés vitales dont ils sont doués : ainsi, lorsque l'inflammation n'a pas été durable, la résolution peut être complète et le *prolapsus* disparaître; si le contraire a lieu, que l'engorgement inflammatoire n'ait pas été assez considérable pour rendre la langue dure et roide, le *prolapsus* reste permanent, et s'accroît par les causes énoncées ci dessus.

Il existe maintenant des observations de prolongement qui se rapportent aux diverses espèces d'inflammation. Il a quelquefois succédé au phlegmon, et alors il a été passager ou durable, suivant la durée, l'intensité de l'inflammation, suivant qu'elle a été accompagnée ou non de l'inclinaison verticale. Quelquefois on a fait disparaître la difformité qui en résultait par les moyens propres à combattre l'inflammation; d'autres fois le phlegmon, qui avait son siége sur la pointe de la langue, s'est terminé par suppuration, et le prolongement n'a pas subsisté au-delà de l'ouverture de l'abcès qui l'avait causé. (Bibliothèque-medico-germanique.)

L'érysipèle consécutif, ou produit par métastase, a été cause du *prolapsus linguæ*. (*Bonet*, Sepulchr. anat., lib. 1, sect. 21, obs. 27.)

Quelques auteurs ont pensé que l'engorgement des glandes situées à la base pouvait donner lieu à son déplacement de la même manière qu'une tumeur développée dans l'orbite repousse l'œil hors de cette cavité; mais cette assertion est purement gratuite, aucun fait n'est cité pour l'appuyer, et l'expérience la dément tous les jours. En effet, ne voit-on pas journellement des tuméfactions énormes, des glandes maxillaires et sublinguales, sans qu'elles soient accompagnées de *prolapsus linguæ*?

S'il est vrai que, quand le *prolapsus* est causé par une inflammation, il existe une véritable augmentation du volume de la langue, on ne peut reconnaître qu'un allongement du tissu de cet organe dans tous les cas où il est produit par le développement d'une tumeur chronique dans l'épaisseur de sa pointe. Cet allongement peut être causé par les tubercules scrophuleux, les tumeurs fongueuses, les engorgemens vénériens, etc. (M. *Boyer*.) etc.

Toutes les fois que le *prolapsus linguæ* a succédé à des convulsions générales, il est probable qu'il était dû à la paralysie des muscles rétracteurs de la langue, effet de ces convulsions. Dans ces cas, la maladie n'a été que passagère; les guérisons obtenues quelques années après par le procédé simple de la réduction en sont la preuve. Ces guérisons, ainsi que celles qui ont été obtenues par l'emploi des topiques stimulans, viennent encore à l'appui de notre opinion touchant l'étiologie du prolongement de la langue, et prouvent que le seul changement de direction de la langue suffit pour rendre permanent un *prolapsus*, qui n'aurait été que passager s'il n'eût reconnu d'autres causes que la lésion organique qui l'avait produit d'abord.

Il est facile de reconnaître cette maladie, surtout quand le déplacement est considérable : alors l'issue de la langue qui tombe sur la lèvre inférieure, et se rapproche plus ou moins du menton, le recouvre ou même le dépasse, est une difformité trop remarquable pour ne pas

frapper les personnes, même les moins versées dans l'observation des maladies. S'il faut en croire les auteurs, on a vu la langue présenter un volume extraordinaire, tel que celui d'un foie d'agneau, d'un cœur de veau, du poing, etc. (*Gasp. Pencer,* Comment. de princip. divinat., pag. 451. — *Scaliger,* Exercitat. 199, n.° 2, pag. 268. — *Gasp. Bartholin*, loc. cit.

Quand le *prolapsus* est commençant, la présence continuelle de l'extrémité de la langue entre les lèvres suffit pour le caractériser. *Galien* (de diff. morb., lib. 9.) décrit l'état de l'organe dans des termes très-précis.

« *Nos autem vidimus cujusdam linguam supramodum absque* « *ullo doloris sensu excrevisse : ut neque mollis tumor, quod* « *Græci* œdema *appellant, neque durus quem iidem* scirrhon *appel-* « *lant, neque inflammatio esse videretur; neque non prementi* « *manui cedebat, neque omni sensu carebat, neque dolore infes-* « *tabatur ; sed hoc ipsum incrementum duntaxat erat nihil ipsa* « *substantia particulæ vitiata.*

On ne peut rien ajouter à l'exactitude de cette description, mais elle ne convient qu'aux cas les plus simples ; et il paraît que celui dont il est question dans *Galien* est de cette classe. Sans doute la maladie dépendait d'un défaut d'harmonie dans l'action des muscles de la langue : mais dans la formation du diagnostic, il importe surtout de signaler la maladie principale et essentielle, la seule qui puisse fournir les indications les plus positives. Il n'est pas de notre sujet de traiter de chacune de ces maladies en particulier ; il nous suffit de les avoir indiquées.

Les effets du *prolapsus linguæ* abandonné à lui-même peuvent se rapporter à ceux qui concernent le tissu ou l'intégrité de la langue, à ceux qui intéressent ses fonctions, et à ceux qui altèrent les parties voisines.

Nous ne rappellerons pas ici tout ce que nous avons dit touchant l'infiltration du tissu de la langue; nous ajouterons seulement que

la matière lymphatique a quelquefois été trouvée sanguinolente, ce qui indique que le déplacement était compliqué d'inflammation chronique (M. *Portal*). La langue, exposée continuellement au contact de l'air, éprouve de la part de ce fluide une irritation dont les effets varient ; tantôt elle la dessèche et la durcit (*Louis, Scultet*). Plus souvent elle augmente et pervertit la secrétion dont elle est le siége ; de là l'écoulement continuel d'une matière grisâtre et visqueuse (*Louis*). Quelquefois cette matière a paru sanguinolente. (*Gasp. Bartholin*). Mais nous présumons que le sang provenait d'autre source. Cette irritation ne borne pas ses effets à ceux que nous venons d'énumérer ; de concert avec celle que produit le tiraillement des piliers du voile du palais et des muscles hyoglosses, elle donne lieu à une douleur que les malades rapportent à l'os hyoïde (*Sandifort*, loc. cit). C'est elle qui cause le développement des mamelons qu'on voit s'élever de la surface de la langue et de la membrane palatine (*Sandifort*, *Trincavel*, *Le Blanc*, *Louis*, loc. cit). Ils ne sont pas, comme on l'a pensé, des excroissances particulières, mais les papilles de la langue et de la membrane palatine, qui, augmentées de volume, ont pris la forme tuberculeuse ; nouvelle preuve de l'influence du déplacement total de l'organe dans le développemont du *prolapsus linguæ*. Ces papilles ainsi tuméfiées rendent plus sensibles les sillons qui les séparent ; c'est à eux qu'on doit rapporter les gerçures diversement dirigées, dont quelques observateurs font mention (*Poterius*, cent. 3, c. 16). Enfin c'est cette irritation qui, lorsque la maladie est ancienne, rend le son de la voix rauque (*Gasp. Bartholin*, loc. cit.). Le déplacement de l'os hyoïde et du larynx, le changement que ce dernier éprouve dans sa forme, peuvent produire le même effet. On a vu cette irritation produire l'inflammation générale de la langue, sa désquamation partielle ou totale, et des ulcérations plus ou moins profondes (*Le Blanc*, *Trincavel*, *Poterius*, *Donatus*, loc. cit.).

Dans quelques circonstances, on a vu les effets de l'air varier

comme l'état de l'atmosphère, et devenir plus intenses dans les températures extrêmes (*Louis.* Voyez *Duplan*, Dissert. etc.).

La pression exercée par les dents et la lèvre inférieure sur le point d'inflexion de la langue produit l'engorgement du tissu cellulaire sous-jacent, un pli transversal de sa membrane au-devant des dents, et toujours des ulcères profonds dans son épaisseur (*Maurant.* Voyez la gravure *loco cit.* Voyez aussi toutes les Observat. publiées sur cette maladie).

Quand le *prolapsus* ne consiste que dans une légère saillie de la langue entre les lèvres, les fonctions de cet organe n'en sont lésées que chez les nourrissons; ils ne peuvent saisir que des mamelons volumineux, sans quoi la succion s'opère mal, et le dépérissement survient (*Zacchias*, *Maurant*, *Lassus*, loc. cit.). Si à cet âge le déplacement est considérable, la succion ne peut s'opérer que par la base de la langue. Celle-ci s'applique d'autant plus mal au palais, que le déplacement a été porté plus loin, que l'isthme du gosier est plus grand : dans ces deux cas, le mouvement par lequel la langue s'avance pour saisir le mamelon la porte de plus en plus loin, et augmente le déplacement.

Il est évident que la présence de la langue dans l'ouverture de la bouche rend inutiles les dents incisives et canines: si l'augmentation de son volume a lieu dans le sens de sa largeur, qu'elle s'avance jusque sur les molaires, la mastication est empêchée; cependant cela arrive rarement, et cette fonction s'opère malgré le volume excessif de la langue (*Gasp. Bartholin*).

Lorsque la maladie est parvenue à un degré considérable, la portion de la langue encore contenue dans la bouche représente un plan dont l'inclinaison en avant et en bas est d'autant plus prononcée, que les dents et la mâchoire inférieure ont éprouvé une déperdition de substance plus considérable. Il résulte de là, outre une tendance continuelle au déplacement, une perversion dans la faculté d'avaler (*Maurant*, Act. litt. Sues. *loc. cit.*) et dans celle d'articuler les

sons. 1.° Pour porter les alimens dans l'isthme du gosier, tous les points de la surface de la langue ne sont plus appliqués comme dans l'état naturel successivement sur la voûte palatine, sa base seule remplit cette fonction; et comme le muscle lingual n'y contribue en rien, qu'elle dépend de l'action seule des muscles styloglosses et glosso-staphylins, qui n'agissent que sur les côtés de cet organe, la déglutition reste imparfaite, l'inclinaison en est augmentée, ainsi que la tendance au déplacement. 2.° Tous les sons dont l'articulation exige des mouvemens de l'extrémité de la langue dans la bouche, un resserrement du gosier, ou l'explosion des lèvres, sont impossibles : ainsi les syllabes gutturales, palatines et labiales sont confuses et mal articulées : cependant l'habitude amenée par l'ancienneté corrige peu à peu ce vice de la prononciation; ensorte qu'il est des malades qui parlent au bout de quelques temps avec une facilité qui a causé l'étonnement des observateurs. (*Trioen*, *Van-Swiéten*, *Gasp. Bartholin*, loc. cit.)

Nous avons fait connaître les effets de la pression exercée par les dents incisives et canines inférieures sur la langue; cet organe, en apparence peu susceptible d'agir sur des parties aussi dures, ne laisse pas de les renverser par la pression constante qu'il exerce sur elles, et par un mouvement de glissement en avant et en bas, cause du *prolapsus* et de ses progrès : tantôt les petits os conservent leur solidité dans cette nouvelle attitude, tantôt ils s'ébranlent en se déplaçant, et abandonnent totalement leurs alvéoles (*Louis*, *Maurant*, loc. cit.) : les choses se passent autrement lorsque le *prolapsus* survient quelque temps après la deuxième dentition; époque à laquelle les dents sont solidement implantées : alors elles sont usées entièrement sans être renversées (*Sandifort*); la langue porte ensuite ses ravages sur la mâchoire inférieure elle-même (toutes les observations sur cette maladie); elle use son bord alvéolaire, y creuse une échancrure dans laquelle elle se loge, sans altérer le tissu des gencives. La langue agisssant également sur la lèvre inférieure, la renverse aussi en avant; alors celle-ci s'étend dans tous les sens;

ce changement d'attitude devient comme à la langue la cause d'une infiltration dont le siége se trouve dans le tissu cellulaire de la membrane interne ; l'épaisseur de la lèvre s'en trouve augmentée (*Louis*, *Maurant*); mais l'espèce de frein qui existe sur la ligne médiane partage en deux ce boursoufflement : ce phénomène a encore été décrit comme une affection particulière par quelques observateurs (*Sandifort*). Ces deux circonstances, plus que toutes celles sur lesquelles nous nous sommes appuyés jusqu'à présent, prouvent 1.°, que le *prolapsus* dépend autant du déplacement total de la langue que de l'allongement de son tissu ; une pression perpendiculaire exercée sur les dents serait incapable de les renverser en avant ; 2.° que le changement d'attitude de cet organe cause l'infiltration de son tissu, et que cette dernière produit l'augmentation de volume ; opinion que nous partageons avec un des plus célèbres professeur de cette Faculté (M. le professeur *Dubois*. Voyez la Dissertation de M. *Duplan*, déjà citée).

Quelques observateurs ont noté des variations diurnales dans le volume de la langue : cette partie était plus engorgée le soir et diminuait de volume pendant la nuit. (*Claudinus Cæsar Cous.*, Med. cons. 9). On a noté de même des variations de volume correspondantes à certaines phases de la lune. On ne peut supposer ici l'influence des périodes menstruelles sur la maladie principale, puisque les sujets sur lesquels on a fait ces observations n'étaient ni d'âge ni de sexe à les faire supposer (*Gasp. Bartholin*).

On a dû s'apercevoir que c'est sur l'observation que nous avons fondé les différences, l'étiologie et la séméiotique de la maladie qui fait le sujet de cette dissertation ; nous aurons également recours à elle pour en fixer le traitement : sans avoir la prétention de rien ajouter à l'art sous ce rapport, nous croyons pouvoir rendre cette partie plus méthodique. Nous diviserons les moyens qui ont été employés avec succès, 1.° en soins hygiéniques, 2.° en remèdes médicaux, 3.° en secours chirurgicaux ou topiques.

Lassus, d'après sa propre observation, avait fait la remarque judi-

cieuse que les enfans en bas âge chez lesquels la maladie est peu prononcée n'exercent la succion qu'en portant la langue plus ou moins loin hors de la bouche, et que ce mouvement était propre à entretenir et à augmenter la maladie : il en avait déduit cette conséquence très-juste, qu'il fallait diriger l'*alimentation* de manière à éviter ou à rendre ces mouvemens inutiles. Pour cela il faisait cesser l'allaitement par le sein d'une nourrice, et nourrissait l'enfant au biberon. Ce précepte était fondé sur ce que, 1.° la langue ne peut embrasser un mamelon gros et court, ou long et mince, et en extraire le lait avec facilité, à moins que ce mamelon n'ait acquis un volume et une longueur convenables aux dépens de la peau voisine : cette circonstance est précisément ce qui nécessite le mouvement dont nous avons parlé ; 2.° en versant le lait abondamment et avec facilité dans la bouche, à la faveur d'un biberon, on rend nécessaire le mouvement de la langue propre à modérer l'écoulement et à en régler la quantité ; lequel mouvement, ne pouvant avoir lieu sans que cet organe soit ramené dans la bouche, agit en sens inverse de celui de la succion, et produit un résultat opposé. Cependant *Zacchias* (loco cit.) avait remarqué que les nourrissons s'accommodent d'un mamelon gros et long ; d'après quoi il paraîtra peut-être plus convenable de continuer l'allaitement par le sein d'une nourrice à la faveur de cette condition. Mais qu'on réfléchisse que pour exprimer le lait d'une mamelle il n'est pas nécessaire de faire le vide à son extrémité ; qu'il suffit pour cela de diriger une pression de sa base à son sommet, et que l'enfant qui ne ramène que difficilement la langue dans la bouche, pouvant tirer le lait avec vivacité par un mouvement de ce dernier organe hors de la bouche, s'y livrera naturellement, et que la maladie fera des progrès. On voit, d'après ce que nous venons de dire, combien serait dangereux le précepte donné par *Leblanc*, lequel consiste à faciliter la déglutition en portant les alimens bien avant dans la bouche. En se conduisant ainsi, on ne mettrait en jeu que les fibres postérieures des muscles de la langue, dont l'action, comme on sait, est d'entraîner cet organe en avant, et de le

faire sortir de sa cavité; et on condamnerait à l'immobilité les fibres antérieures. Ainsi on ne peut trop admirer la sagesse du conseil donné par *Lassus*, de nourrir l'enfant au biberon; mais il ne convient seul que quand la maladie est peu avancée; dans les autres cas, il doit être combiné avec les autres moyens convenables. Pour tirer de celui-ci tout le fruit possible, il faudrait que le tube du biberon fût disposé de manière à ne pas dépasser la partie moyenne du palais et de la langue; qu'il ne fût pas composé de matière susceptible de happer à la langue. La forme conique, et la porcelaine munie de sa couverte vitreuse, nous paraissent remplir les conditions exigibles.

A en juger par l'emploi fréquent des saignées générales et locales dans le traitement du *prolapsus linguæ*, on sera tenté de croire que cette maladie a souvent été accompagnée d'inflammation; mais il est rare, lorsque le déplacement existe depuis long-temps, que cette maladie soit portée au point de nécessiter l'emploi des saignées générales. Quel cas doit-on faire d'ailleurs de la prédilection que les auteurs accordent à l'ouverture de la veine céphalique? (*Valescus* de Tarente. — *Forestus.*) Il est plus souvent utile de tirer du sang de l'organe lui-même, soit par les sangsues (*Lassus*, Anecdotes médicales), soit par les scarifications (Mém. de l'Acad. de chirurgie; *Louis.* —*De la Malle.*). Sans accorder à l'ouverture des ranines toute l'importance qu'on y attachait autrefois (*Forestus.* — *Valescus.* — *Louis.* Mém. de l'Acad. de chirurg.), il peut même devenir utile de tirer du sang de la partie supérieure du col, des tempes, et même de la nuque, ainsi qu'on l'a souvent pratiqué par le moyen des ventouses (*Guy de Chauliac.* — *Valescus.* — *Forestus.*). Tous les cas où ces moyens ont réussi présentaient un état inflammatoire chronique déterminé par une affection catarrhale sur les membranes muqueuses et le tissu cellulaire de la tête. Il ne faut pas cependant inférer de là que l'inflammation accompagne toujours le prolongement de la langue, et qu'on doit en commencer le traitement par les saignées générales,

comme le faisaient les anciens, qui n'étaient alors guidés que par l'empirisme. Quant aux saignées locales, elles doivent être indiquées par les symptômes de la maladie.

On a fortement recommandé, et souvent employé les émétiques, et surtout les purgatifs: si ces derniers ont été réellement avantageux dans quelques circonstances, il en est beaucoup où ils ont été au moins inutiles. Cet emploi banal était fondé sur la supposition gratuite d'une humeur pituiteuse tombée de la tête, entretenant la maladie, et qu'il est important de détourner. Il faut avouer toutefois que ces médicamens peuvent être très-utiles lorsque la maladie dépend du ptyalisme mercuriel ou d'une affection catarrhale : non qu'il faille espérer par-là d'obtenir la réduction de l'organe, mais c'est pour satisfaire aux conditions préliminaires par lesquelles cette réduction sera plus assurée.

On ne voit pas aussi manifestement l'utilité des bains, des frictions, des lavemens irritans, des ventouses et du séton, employés souvent à titre de dérivatifs; mais dans tous ces cas, où la maladie était compliquée d'une inflammation chronique, on doit attribuer la guérison aux topiques qu'on a employés en même temps. Il faut en excepter le séton, employé avec succès par *Scultet* dans un cas où la maladie dépendait du ptyalisme mercuriel.

Parmi les topiques, ceux qui ont été proposés par *Galien* et *Valescus* de Tarente, ont traversé les siècles avec la réputation qu'ils s'étaient acquise du temps de leurs auteurs; et tous ceux qui ont écrit depuis sur cette affection (praticiens ou compilateurs) leur accordent la préférence d'un consentement unanime. *Galien* employa le suc de laitue sauvage; *Valescus* faisait usage d'une poudre composée de muriate de soude et d'ammoniaque, de poivre-long, de gingembre et d'alun cru; *Lassus* a employé seul cette dernière substance, mais sa grande sagacité lui suggéra de ne stimuler la langue, pour en diminuer le volume, qu'après l'avoir dégorgée et rendue indolente par l'application des sangsues. Il paraît que, quand le *prolapsus linguæ* est exempt

d'inflammation, qu'il ne tient plus qu'à l'infiltration, les topiques stimulans, même énergiques, conviennent en agissant comme résolutifs; c'est pourquoi nous pensons que c'est à tort qu'on a voulu substituer la laitue cultivée à la laitue sauvage (*Louis*).

On conçoit facilement qu'on a pu guérir la maladie en replaçant la langue dans la bouche, et l'y maintenant réduite par le rapprochement constant des mâchoires, lorsque cette maladie peu développée ne consiste que dans une légère saillie de la langue entre les lèvres. Mais ce qu'on croira à peine, c'est que le même procédé suffisait seul pour guérir en peu de jours d'énormes gonflemens de la langue qui subsistaient depuis long-temps. *Leblanc* d'Orléans nous a conservé le fait le plus extraordinaire dans ce genre : il conçut, et exécuta avec le plus grand succès, le projet de ramener et maintenir la langue dans la bouche, au moyen du sachet de *Pibrac*. Quatre jours ont suffi pour faire disparaître un gonflement qui existait depuis quatorze ans. Il n'est pas douteux que, quelle qu'ait été la cause première du *prolapsus*, il était réduit alors à ses élémens les plus simples. Si *Leblanc*, imbu des préjugés de son siècle, avait regardé cette maladie comme incurable par tout autre procédé que par l'excision de la portion excédante de l'organe, nous eussions été privés de l'observation qui jette le plus grand jour sur la nature de cette maladie. Il est certain que, pour réussir par ce moyen, il faut que l'affection soit exempte de toute complication, qu'elle ne consiste que dans l'infiltration séreuse, ou l'extension du tissu de la langue, et le déplacement du larynx et de l'os hyoïde; enfin on ne doit chercher à opérer la réduction qu'après avoir combattu la maladie qui a donné lieu au déplacement. *Lassus* a remarqué que le bridon est d'une difficile application chez les enfans très-jeunes; qu'il suffit chez ces sujets de réduire la langue, et de tenir les mâchoires rapprochées par une fronde pour obtenir les mêmes résultats.

La complication du *prolapsus* avec les affections organiques de la langue semble autoriser l'opinion des anciens, qui regardaient le

volume augmenté de cet organe comme une tumeur contre-nature qu'on ne pouvait faire disparaître que par l'ablation. Cette opinion n'a dû changer que quand l'observation a fait connaître la véritable étiologie de cette maladie. Il est bien vrai cependant que la lecture de *Galien* aurait dû les préserver de cette erreur.

Tout en blâmant l'abus d'une opération tout à fait inutile dans ces cas simples, nous reconnaissons cependant qu'il en est d'autres où l'ablation est le seul remède propre à faire disparaître la cause physique de la maladie : tel était le cas rapporté par *Maurant*. Une adhérence de l'extrémité de la langue avec le côté des gencives inférieures retint d'abord quelque temps l'organe dans la bouche ; mais ce lien ayant été détruit, une tumeur fongueuse sanguine qui se développait à l'extrémité l'entraîna au-dehors : on tenta l'amputation de cette altération organique, mais le sang qui coulait arrêta la main de l'opérateur timide ; la tumeur fut laissée, et elle entretint le déplacement de la langue, qui ne fut jamais guéri. On sent facilement que, dans ce cas, comme dans celui de tubercules scrophuleux observé par M. *Portal*, aussi-bien que dans celui de carcinome, l'indication positive consisterait à faire d'abord l'extirpation ou l'amputation de la tumeur, et de procéder à la réduction après la guérison de la plaie.

HIPPOCRATIS SENTENTIÆ.

(*Edente* VANDER-LINDEN).

I.

Austri auditum gravantes, caliginosi, caput gravantes, turpidi, dissolventes, quum hic prævaluerit, talia in morbis patiuntur. Si verò aquilo fuerit, tusses, fauces, alvi duræ, urinæ difficultates, horrores, dolores costarum, pectoris. Quum hic dominatur, talia in morbis expectare oportet. *Sect. III, aph.* 5.

II.

Si febre existente cibi fastidium, et oris ventriculi morsus, vertigo, et os amarescens, medicamento sursùm purgante opus habere significat. *Sect. IV, aph.* 17.

III.

Si lingua derepentè impotens fiat, aut aliqua corporis pars siderata, atrabilarium tale existit. *Sect. VII, aph.* 40.

IV.

Lingua nigra atque cruenta, cum quid horum signorum abest; non admodùm malum; morbum enim minorem significat. *Sect. VIII, aph.* 9.

V.

Pulmo tumens præ calore. Quum pulmo tumuerit præ nimio calore repletus, tussis tenet fortis, dura et erectæ cervicis respiratio, et acervatim respirat et frequenter anhelat, et intumescit, et nares expandit, velut equus ex cursu, et linguam frequenter exerit, et pectus ipsi canere videtur, et gravitas in ipso inesse, etc. *De Morbis, lib. ter., n.*° 7.



